Rapport d'un Memoire sur l'extraction de corps étrangers par le moyen de la bronchotomie et de l'oesophagotomie et sur les plaies de l'oesophage et de l'estomac par M. Nolleson.

M. Nolleson s'est proposé dans son memoire de prouver que l'on peut ouvrir sans danger la trachée artere, l'oesophage et l'estomac pour extraire les corps étrangers qui s'y engagent quelquefois et qui ne peuvent avoir d'issue par les voies naturelles. il a communiqué à cet egard des observations utiles, et qui peuvent détruire les doutes que le defaut d'expérience feroit naitre sur la necessité urgente des operations qui conviennent essentiellement dans ces sortes de cas.

4e. obs. Le premier fait relatif à la bronchotomie ~~marque~~ l'utilité de l'exposition exacte et lumineuse faite par M. Louis, des signes qui caracterisent l'existence d'un corps étranger arretée dans la trachée artere: il affermit en meme tems le precepte qu'il a donné d'en faire l'extraction par la bronchotomie. Le soldat palatin qui fait le sujet de cette observation en jettant en l'air des petites boulettes de pain pour les recevoir dans sa bouche en recut une qui aulieu d'entrer dans le pharinx tomba dans le larinx et s'engagéa dans la trachée artere. ~~etoit~~ tourmenté prêt à suffoquer à chaque instant, et ne recevoit qu'il aucun soulagement des moyens qu'on employoit pour extraire ou repousser le corps étranger, que l'on jugeoit etre fixé dans l'oesophage, M. Nolleson lui fit l'opération de la bronchotomie dans la vue seulement de faciliter la respiration; et elle lui fut très salutaire par accident; car ne pouvant placer un tuyau de plume, aulieu d'une canule, dans l'ouverture pratiquée entre deux anneaux, l'operateur se determina à fendre un de ces anneaux pour introduire ce tuyau de plume: apeine fut il coupé, que dans un mouvement d'expiration que fit le malade, la petite boulette de pain ~~sortit~~ jettée une forte explosion d'air. tous les accidens cesserent aussitot et le malade fut gueri en 15 jours. ce fait particulier prouve la necessité urgente de la bronchotomie comme l'a dit M. Louis, et en montre en meme tems le succès. La sortie spontanée et avec impetuosité de ce corps étranger vient encore à l'appui des expériences faites par M. Favier, et qui sont rapportées dans le 5e. volume des memoires de l'Academie.

La 2e. observation de bronchotomie a rapport à une chienne qui avala un ~~peloton~~ petit os d'éclanche de mouton. ce corps aulieu de passer dans l'oesophage entra dans la glotte et produisit bientot les accidents qui resultent de l'interception partielle de l'air pour la respiration. l'instruction que M. Nolleson avoit acquise par la lecture du memoire de M. Louis et l'observation precedente, le determinerent promtement à l'operation. apeine eut il incisé la trachée artere que le corps étranger sortit avec impétuosité. il appliqua un bandage propre à ~~faciliter~~ la reunion des parties. La chienne fut mise à l'usage du lait pour toute nourriture pendant 15 jours, au bout du quel temps elle fut radicalement guerie. ce fait marque que les quadrupedes sont exposés de meme que les hommes à l'entrée par erreur de lieu, de corps étranger dans la trachée artere, et que le meme moyen curatif doit aussi etre employé.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

à l'égard des playes de l'œsophage, l'observation qu'a donnée M. Nolleson sur une plaie tres grande du col et qui penetroit dans l'œsophage et dans la trachée artere ne nous paroit point assez exacte dans les détails pour penser que cet organe fut blessé. il n'a point indiqué l'endroit precis du col où la plaie étoit penetrante. cette omission donne lieu à beaucoup de doutes; et d'après le rapport qu'il a donné de l'état des parties blessées et la connoissance de leur situation respective, il paroit qu'une partie du constricteur inferieur du pharinx et une portion du larinx étoient seulement divisées. L'autorité de Garengeot que cite l'auteur à cet la sujet tend encor a confirmer ce jugement: car il en suppose que dans le cas de playe de gorge considerable dont il fait mention, la trachée ait été entierement coupée avec les deux tiers de l'œsophage. l'Académie a sans doute plusieurs exemples d'erreur de cette nature où l'on ait confondu les plaies qui n'interessent que le pharinx pour celles qui affectent l'œsophage: et celui de M. Nolleson ne nous paroit cité que sous ce point de vue. Quoiqu'à l'exemple de Garengeot et d'autres praticiens, il ait employé avec succès la suture, ce n'est point une raison pour penser qu'elle fut dans ce cas un moyen essentiel de réunion. S'il y a quelques circonstances dans ces sortes de plaie où il puisse convenir, c'est lorsque les levres de la division sont inégales, à lambeau, sans appui, se renversent et ne peuvent etre soutenues suffisamment par le bandage et les emplatres agglutinatifs.

La 2e. observ. est plus interessante. elle concerne l'opération de l'œsophagotomie pratiquée avec succès pour extraire une écrevisse. elle merite d'etre connue. un jeune homme qui mangeoit ordinairement des écrevisses sortant de l'eau, en avala une avec avidité qui lui resta dans l'œsophage. bientot il eut les accidents qui peuvent provenir de la compression des parties voisines de ce canal. deux saignées et d'autres moyens n'empêcherent point l'augmentation des symptomes. on se détermina enfin à l'opération salutaire et indispensable de l'œsophagotomie. l'écrevisse située en travers de l'œsophage formoit une saillie considerable sous les muscles sterno hyoidiens. M. Sagot fit l'opération en incisant sur la saillie que faisoit l'œsophage, il ouvrit un peu la trachée artere, comme on en jugea par la sortie de l'air et d'un sang écumeux. cependant il continua d'inciser à la partie superieure de l'œsophage et saisit avec des petites pinces l'écrevisse qu'il tira au dehors. il réunit les levres de la plaie et les maintint rapprochées par un bandage unissant. la nature seconda les moyens de l'art et la plaie fut parfaitement consolidée le 25e jour.

l'année suivante M. Nolleson eut l'occasion de faire lui meme cette opération à un infirmier qui avoit un des forts osselets d'un pied de cochon engagé dans l'œsophage et qu'on n'avoit pu faire sortir par la bouche ni pousser dans l'estomach. les accidens urgents déterminerent promtement à l'opération. M. Nolleson découvrit la trachée artere comme dans la bronchotomie et incisa longitudinalement à l'endroit où l'œsophage formoit tumeur à sa partie superieure du côté gauche sous les muscles sterno hyoidiens et thyroidiens. il aggrandit ensuite cette incision avec des ciseaux courbes dont le bouton servit a pousser au dehors de la plaie le corps étranger. il y eut une hemorragie assez grande pour donner lieu à des

inquietudes. on se determina a faire un point de suture dans l'oesophage et a embrasser dans l'anse du fil une partie des muscles bronchiques. par ce procédé assez mal entendu comme le dit ingenuement M. Molleson, l'hémorragie cessa. le 8e jour on coupa le fil qui formoit la suture et le 24e la guerison fut parfaite.
L'auteur rapporte que s'il eut connoissance du memoire de M. guattani, il auroit pratiqué cette operation avec plus de methode et de sureté. il avoue que le point de suture fait à l'oesophage étoit inutile. ces deux observations méritent d'etre conservées. je ne connois point d'auteurs qui aient donné aucun exemple d'operation d'oesophagotomie pratiquée sur l'homme. Plusieurs l'ont conseillée, et M Molleson cite à cet égard Verduc et Wilmer. Mais les preceptes ont besoin d'etre ~~etayes~~ confirmés par des faits. L'art sera donc redevable à M. Molleson d'avoir produit des faits confirmatifs de l'utilité de l'oesophagotomie, et du succès de cette operation.
Dans la 6e observation il s'agit d'un enfant qui portoit une tumeur inflammatoire au col formée quelques jours après avoir avalé une grosse arete de carpe. cette tumeur abceda, et M. Molleson en fit l'ouverture. Mais le corps étranger ne sortit que deux jours après dans une forte quinte de toux avec vomissement, et l'enfant se trouva soulagé. les accidens se renouvellerent après avoir mangé de la soupe par ce qu'une partie avoit passé dans le foyer de l'abcès, l'oesophage étant percé. M. Molleson fit mettre assez de cette ouverture par le bistouri que prenoit le malade et qui passoit egalement par la plaie, on eut le soin de ne lui donner que du bouillon de veau et de la tisanne mellée en petite quantité à la fois, et il guerit dans l'espace de 25 jours.
ce fait est un nouvel exemple des effets des corps aigus arretés dans la substance des parties du corps, les quels determinent une tumeur inflammatoire qui prend toujours la voie de la suppuration. mais comme il est peu de ceux qui ont rapport au pharinx et à l'oesophage celui ci par consequent merite d'etre publié. il peut servir à fixer l'attention sur les causes des tumeurs inflammatoires du col et sur la conduite que l'on doit tenir relativement à leur cure; la quelle consiste à ne point trop differer de les ouvrir et a faire les recherches convenables dans l'interieur du foyer pour extraire le corps étranger.
M. Molleson termine son Memoire par deux observations sur les plaies de l'estomac. le sujet de la premiere, est un soldat qui reçut un coup de sabre au bas du cartilage xiphoïde un peu obliquement depuis les fausses cotes du coté gauche jusque sur le bord anterieur de l'os des hanches du coté droit. les muscles obliques etoient en partie coupés du coté gauche. la ligne blanche et les muscles droits l'étoient entierement. l'instrument penetra dans l'estomac à sa partie moyenne et anterieure, et y fit une plaie d'environ 2 pouces $\frac{1}{2}$. il y eut une hemorragie de l'artere épigastrique. cette plaie enorme qui donnoit issue à une portion d'epiploon et d'estomac et à quelques intestins, de meme qu'à des alimens à demi digérés paroissoit mortelle. le blessé avoit des foiblesses frequentes, le hoquet et un vomissement de sang. M. Molleson lia l'artere, reduisit l'epiploon et les intestins lesquels étoient sains, et fit la suture du pelletier à l'estomac. l'étendue de la plaie donna la facilité de saisir ce viscere. il maintint ensuite les parois de la plaie de l'abdomen par la gastroraphie. le pouls se ranima ainsi que les forces. le vomissement de sang continua et cependant les sutures ne manquerent pas. on tint le blessé couché sur le ventre. le 6e jour les symptomes diminuerent tout à coup. le 15 on retira les fils des sutures et la plaie fut entierement guerie le 25e jour.

Voila une observation bien étrange par l'étendue de la division de l'estomac dans un cas de plaie oblique de l'abdomen au dessous de l'appendice xiphoïde et du rebord des fausses côtes, par la suppression prompte des accidents malgré la suture à points des fils de la suture du pelletier, et enfin par la promptitude de la guérison. On pourroit douter de la vérité et de l'exactitude du fait si M. Mollesson ne citoit point des témoignages et si sa probité n'étoit point connue. L'induction que l'on peut en tirer, c'est ~~[illegible]~~ qu'une incision méthodique faite à l'estomac pour en extraire un corps étranger doit être suivie d'un heureux succès.

M. Mollesson ajoute que des anciens ont conseillé les incisions, même pour aggrandir une plaie faite par un instrument piquant qui pénètre dans ce viscère et qui peut occasionner des accidents par l'irritation des fibres de cette partie, lesquelles ne se trouvent jamais divisées nettement et parallèlement. Il cite à ce sujet l'autorité d'Abraham Duprê, auteur dont les meilleurs bibliographes ne font pas mention. D'après l'extrait de son ouvrage il est dit, si la plaie faite en la région du ventre est trop petite, toutefois si elle a profondité en l'abdomen et à l'estomach, il faut l'accroître assez pour faire autre incision à l'estomach vulnéré d'environ un doigt ou deux, puis recoudre d'un point d'aiguille icelle plaie, de faire faire autre suture nommée gastroraphie. Je confesse avoir vu et guéri deux blessés l'un comme l'autre auxquels étoit advenue plaie au ventre, l'estomach étant vulnéré par coup d'épée, je fis point de suture en icelle partie après incision de rechef comme pour faire plaie nouvelle.

M. Mollesson rapporte ensuite un fait qui lui paroit prouver sensiblement l'utilité de l'aggrandissement de la plaie de l'estomach. Un employé reçut un coup d'épée dans la région épigastrique la plaie avoit à l'extérieur 7 à 8 lignes. Tous les symptômes qui caractérisent la lésion de l'estomac et dont l'auteur n'a point fait mention se manifestèrent dans toute leur violence. On saigna 12 fois le blessé en 4 jours et malgré tous les soins méthodiques que l'on lui donna, il mourut le 6e jour. M. Mollesson ouvrit le cadavre et remarqua une plaie à la partie ant. et moyenne de l'estomac qui avoit occasionné à ce viscère une phlogose considérable. Il y avoit épanchement de sang dans l'estomac et dans le ventre. Il paroit d'après ce fait ajoute M. Mollesson que l'opération proposée par Abraham Dupré en auroit été le vrai moyen curatif.

Nous ne pensons point que cette opération soit admissible dans le cas de lésion de l'estomac par coup d'épée, relativement à l'étroitesse de la division. S'il y avoit une circonstance qui put l'indiquer ce seroit lorsqu'un filet de nerf auroit été piqué et donneroit lieu à des accidens mortels; mais quels sont les signes qui annoncent d'une manière positive que les accidens dépendent essentiellement de cette cause. Nous ne les connoissons pas dans ce cas. Quant à la phlogose considérable et mortelle dont parle l'auteur est elle un simple effet de l'étroitesse de la division. Nous pensons que non. Elle auroit pu arriver par la suture du pelletier qu'il a faite dit-il avec succès. Cette suture forme un nombre de piqûres qui devroit encore plutôt produire la phlogose et par la présence constante des fils qui irritent, enflamment &c. Les accidens qui ont accompagné la lésion de l'estomac dans le cas dont fait mention M. Mollesson tiennent donc à toutes circonstances comme à l'épanchement de sang, à la situation de la plaie, à la constitution du malade. Les raisons et encore l'incertitude du siège de la lésion de l'estomac nous engagent à rejetter cette opération.

Chopart.